

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所)

事業者名	グループホーム 白ゆり青葉 (1丁目)	評価実施年月日	平成19年6月10日
評価実施構成員氏名	菅原さよ子(管理者) ・ 日野浦 由果子(計画作成担当者) ・ 谷川 広泰 ・ 渡部 富子 ・ 亀屋 直人		
記録者氏名	日野浦 由果子(計画作成担当者)	記録年月日	平成19年6月20日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

項目	取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営 1. 理念と共有			
1 地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。	ホーム理念 に地域社会とのかかわりについてうたっている。		
2 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	ホーム理念は入社時研修にて各自説明をうけている。又ホーム内の目に付くところに掲示されており、職員会議でも定期的に読み合わせている。		
3 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にされた理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	ホームパンフレットに理念が掲載されている。又入居説明時にも説明し同意を得ている。しかし地域の人々への取り組みは積極的な機会を設けられてはいないと思われる。		運営推進会議の場での説明活動。ホームパンフレットを地域の要所に置いていただき周知する。
2. 地域との支えあい			
4 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	通勤時近隣住人と挨拶をかわしている。また回覧板をまわしていただいている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
<p>5 地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>	<p>町内会に加入しており回覧板や町内会の会合に出席することで情報交換を行っている。町内会行事の盆踊りへは毎年ホームスタッフ入居者様ともども参加し地域住民と交流の機会となっている。又近郊地域在住のスタッフ採用が多くなってる。</p>		
<p>6 事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p>			
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
<p>7 評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。</p>	<p>自己評価表は毎年全スタッフ各自記入提出し集計している。外部評価後評価結果についても職員会議にて報告し全体として改善に努めている。</p>		
<p>8 運営推進介護を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p>	<p>会議実施回数が少なく顔合わせや概要説明の段階。今後の会議運営内容の検討が課題である。</p>		
<p>9 市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>			

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
10 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要人にはそれらを活用できるよう支援している。	管理者はもちろん周知しているが、新人職員や経験年数の少ない職員への周知説明はできていない。		今後、社内研修の研修内容として取り入れ、確実に全スタッフへ学ぶ機会をつくっていく。
11 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている。	管理者や一部職員が関連研修や説明会へ参加し学習してきている。またその内容を職員会議で報告している。資料をファイルとして保管されている。		
4. 理念を実践するための体制			
12 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には管理者と契約者で契約書及び重要事項説明書等の読み合わせを行っており都度その内容について疑問点を尋ね説明を行っている。又後々でも電話や面会時に疑問点があればご理解いただけるまで説明をなされている。		
13 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。			
14 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。	月に1度の広報にて情報を報告している。また、金銭管理については月に1度集計し収支について書面で、領収書もご家族へ郵送している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<p>15 運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>苦情申し立ての方法について書面にて説明している。</p>		
<p>16 運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>月に1度職員全体会議を実施し意見交換を行っている。</p>		
<p>17 柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。</p>	<p>行事やお誕生日、病院受診等必要時にはスタッフの配置を多くし臨機応変に対応している。</p>		
<p>18 職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。</p>	<p>離職時には残ったスタッフにて対応を話し合いフォローすることもある。</p>		<p>離職が少なくなるような状況や対応対策をホーム全体、及び会社として検討する。</p>
5. 人材の育成と支援			
<p>19 職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>	<p>社内研修推進委員会を設置し年間研修予定をたて入社時期からの年数や段階に応じた社内研修のカリキュラムを設定しスタッフは研修をうけている。又適宜面談を実施している。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
20 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	外部研修へ参加することがある。社内研修の中でも他のホームを見学するカリキュラムを実施しはじめている。又区と同業者で主催した勉強会へスタッフが参加することがある。		今後社内研修カリキュラムの中で具体的に計画立て有効な機会のセッティングを行っていく。また、地域の勉強会へ多くのスタッフが出られるように、今後も積極的に取り組んでいく。
21 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	運営者は定期的にホームへ足を運びスタッフへ声を掛けている。管理者は適時スタッフへ声をかけはなしかけている。ゆっくと体を休め心身ともに休息できる環境スペースの確保が難しく工夫改善に取り組んでいるが不十分である。		スタッフからも希望を聞き入れ工夫改善の具体的な方法手段について検討していく。
22 向上心をもって働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心をもって働けるように努めている。	年に1回目標シートを各自作成しており目を通してしている。目標計画にみあう研修等の機会を設定できるよう勤めている。		
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	相談時の内容や情報についてスタッフへ報告している。また入居以降もかかわり多く細かな内容や情報も記録に残し申し送って情報を共有しケアにいかしている。		
24 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	相談以降も入居前までの間のホーム見学や相談を随時受け付け不安な点についてお話を伺うなどしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
<p>25 初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けたときに、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。</p>	<p>初期対応時には本人のみならず、家族関係等の状況についても可能な限り伺い現状把握に努めている、またケアマネジャーや相談員との面会や電話・書面にて情報交換して対応をしている。</p>		
<p>26 馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	<p>可能な限り相談時、入居を決める前、もしくは入居当日前までにご本人様へホームをご家族とともに見学していただくことをホームとして薦めている。</p>		<p>今後ご家族やご本人様の状況に応じながらも、出来る限り、事前見学や体験入居、又は短時間過ごすことをお勧めしていく。</p>
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
<p>27 本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。</p>	<p>日常生活の中でともに過ごしさまざまなことを学ぶ機会をもっている。</p>		
<p>28 本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。</p>	<p>ご面会時や月1回のお便りのかかわり、通院の協力・依頼程度の情報交換はあるが一方的になりがちである。ともに支えあう環境雰囲気作りまでは不十分である。</p>		<p>ご面会時や月1回のお便り時のかかわり以外にもお電話や行事への参加・お手伝い等のホーム側からの働きかけを多くし、ともに支えあうホーム作りについての周知に努め環境を整えていく。</p>
<p>29 本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。</p>	<p>入居時の面談内容や面会時の会話等でご家族の状況について伺いスタッフ間で共有している。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
30 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	全員ではないが、現在も定期的になじみの美容院や集會お稽古へ通われる方もいらっしゃる。ホーム側もご家族や関係者と情報交換を行い協力体制をとっている。		
31 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	関係性を考慮し居間の席を決めている。また他フロアへ訪問した際のなじみの関係作りも行っている。		積極的に他フロアとの交流や気の合う関係作りの機会を職員間で連携を持ち作っていく。
32 関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	契約が終了したご家族へは終了時に説明や言葉掛けをしている。知人や関係者を連れてホーム見学にくる方もある。しかしホームとして関係を断ち切らないための取り組みまでにはいたっておらず。		ホームとして契約終了以降の対応方法についてどのような方法がよいのか(契約終了時ご家族に今後の意向について確認したうえで季刊誌たよりを発送する等)の方法を話し合い検討、実施していく。
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握			
33 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時の情報やご家族、ご本人との日常の中の会話から情報収集し記録に残し共有している。		
34 これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時の情報やご家族、利用していたサービス関係者、ご本人との日常の中の会話から情報収集し記録に残し共有している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	一人ひとりの24時間をおった介護記録の記入、温度版にてバイタルの変化等の身体状況記録し総合的な把握に努めている。	
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	日々の情報についてスタッフやご本人、ご家族と話し合い、記録等の情報をあわせ抽出し介護計画を作成しているが、スタッフの協力体制についての具体的な統一方法を再検討していく必要がある。	介護計画に関する学習機会を社内研修・フロアー会議でもうけ知識をふかめるような体勢作りを行う。又各フロアーの計画作成担当者が定期的にあつまり介護計画についての情報交換や知識技術の向上むけての話し合いの機会をもてるよう取り組む。
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	期間に応じて評価を行い見直し修正等を実施している急激な状態変化があれば応じて即したプランへ変更することもある。	介護計画に関する学習機会を社内研修やフロアー会議でもうけ知識をふかめるような体勢作りを行う。又各フロアーの計画作成担当者が定期的にあつまり介護計画についての進捗状況や知識技術の向上むけての話し合いの機会をもてるよう取り組む。
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに生かしている。	日々の気づきやケアの工夫についてはミニカンファレンスで話し合い、個別のケアチェック表へ記録しスタッフ全体で取り組む。その実施状況は毎日の個別介護記録へ記録し一定時期で見直し等評価している。	今後もケアチェック表を全スタッフ有効的に活用し、より積極的な意見交換からより良いケアやその工夫につとめていく。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40	<p>地域資源との協働</p> <p>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。</p>	<p>現在ボランティアの受け入れについて準備段階。地域資源へ野球少年団のダンボール古新聞回収に協力させていただいている。近隣の児童会館とのかかわりから季節の行事には訪問交流を行ったりしている。</p>	<p>より積極的なかかわり方や有効的な協働活動へむけた話し合いに取り組んでいく。</p>
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。</p>	<p>管理者が対応している。</p>	<p>今後係わり合いを強くし、話し合いの機会への参加を行い、どのような方法や手段での実施が必要か話し合いを行っていく。</p>
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。</p>	<p>管理者が対応している。</p>	<p>今後さらに係わり合いを強くし、話し合いの機会への参加を行い、どのような方法や手段での実施が必要か話し合いを行っていく。</p>
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。</p>	<p>かかりつけ医は新札幌聖稜ホスピタルである。また在宅管理科を有し科の専門看護師が対応し日常的な健康管理や医療活用の支援をしている。</p>	
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。</p>	<p>新札幌聖稜ホスピタルは組織内でもGHを有しており、また医師は地域のGH等への往診を多く行っており認知症への理解も詳しく、親切丁寧な説明、対応をされている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
<p>45 看護職との協働</p> <p>事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。</p>	<p>新札幌聖稜ホスピタルでは在宅管理科を配置し専門の看護師が外来受診時にも立会い、気軽に相談もうけてくださり、対応配慮がこまやか入居者様の安心につながっている。</p>		
<p>46 早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。</p>	<p>入院時は面会を多くし病院側のと相談や情報交換の機会を多くもち、経過について把握している。そのような活動を通し早期退院の働きかけをおこなっている。</p>		
<p>47 重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。</p>	<p>方針について今後全体として、個々人(ご家族本人)の対応として両方の詳細を検討していく必要がある。</p>		<p>一定時期の話し合い等具体的な対応を決定していく。ホーム全体としての方針を検討し、具体化実施対応していく。</p>
<p>48 重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p>	<p>ホームにて浴室にリフト浴を設置し重度化しても利用者様がホームで入浴し生活できるよう工夫している。かかりつけ医とも都度その状況(ケース)に応じた時に話し合いを行っている。今後の変化に備えた検討は今後取り組み必要である。</p>		<p>ホーム全体としての方針を検討し、病院かかりつけ医と話し合いをもってホームとしてどのようなことができるのか検討していく。</p>
<p>49 住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p>	<p>以前の生活環境を踏まえ、対応を図っている。また緊張をやわらげるようご本人様と都度意向をうかがい少しづつ環境に慣れられるよう、工夫改善し安心できる環境づくりにつとめている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない。</p>	<p>一人ひとりに即した言葉をもちい言葉かけをおこなっている。経験年数とともに関係性の緻密化、又さまざまな年代層のスタッフ、又スタッフの入れ替わりも多く常に知識や意義についての振り返りや指導が必要な状況である。</p>	<p>ホームでの生活や年月をかさねるとともにその状況を把握し適した言葉かけを行うことが必要であり、又スタッフへ知識についての指導、適宜自己の振り返りの機会を与えていく。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>個々人に応じた言葉をもちい目的について説明している。ケアを通しての会話を大切にし目的やその思いをひきだすきっかけとなるような言葉かけを行っている。また言葉で表現できない場合でも返答のサインを表情やしぐさから受け取れるようにしそのことを言葉として返すようにしている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>一人一人の24時間の状態を把握し、その日の状態や希望にあわせた生活時間が送れるよう工夫している。またどうしても思いに答えられないときはご本人と話し合いを行いその日で可能な状況を検討し実施することもある。今後もより希望をいただける環境、また希望に添えるよう更なる工夫改善が必要である。</p>	<p>体制上の変更が必要であれば、話し合いをもち全体の体制として再検討。またスタッフでの連携をとることで可能であることをスタッフ自身で認識し、実現に努める。</p>
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>	<p>毎日明日の洋服選びを一緒に行ったり、またその日の気分に合わせてネックレスやブローチ・スカーフ等ご本人の以前の好みを伺いその思いに即したおしゃれの支援を行っている。美容室には個人のなじみの場所へ出かけられる方もいる。訪問美容を利用される方も多くその際はスタッフがご本人様と相談しヘアスタイルについての要望を一緒になって説明し支援している。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
54 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしているか。	盛り付けや米とぎ等ご本人のその日の状況や思いにあわせてお手伝いいただいている。また自分の食事の後片付けは基本的に自分でとの思いが定着しており、まとめる 下膳 食器洗い 拭く しまう作業(個々人の状態にあわせ)できるところを行っていただいている。		
55 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	ご本人の嗜好にあわせ野菜ジュースや牛乳・豆乳、コーヒー等選択していただき提供している。またタバコもご本人の要望にあわせ(医師の指示の範囲内で)所定の場所で喫煙していただいている。		
56 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	必要な際には排泄チェック表をつけパターンを把握、その日の生活時間や状況からもあわせて判断し、さりげない言葉かけ～必要な部分の介助まで支援を行っている。		
57 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	毎日入浴が可能な状態であるが、ご本人の希望にあわせ最低でも2～3日に1回入浴していただいている。また希望があれば適宜入浴していただいている。季節にあわせて菖蒲湯や柚子湯、りんご湯等を実施し皆さんに喜ばれている。		
58 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	ご本人の生活習慣に合わせた就寝時間である。また夜間の時間を(TVや読書等)好きにすごしていただきリラックスしていただいている。また安心して過ごせ眠っていただけるような言葉かけをおこなっている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
59	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。</p>	<p>入居前の生活習慣からご家族の協力を得て、引き続きホームからお稽古へ出かけられる方もいる。またご本人の希望にあわせた家事活動を行っていただいている。</p>	<p>入居期間も長くなり、また疾病による心身機能の低下が目立ってきている現状である。一人ひとりに即したやりたいと意欲がもっている活動が何か、活動のどの部分なら実施可能かをしっかり見極め検討し、働きかけるようにする。</p>
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。</p>	<p>ご本人の希望にあわせまたご家族にも了解を得て個人で現金を所持しているかたもいる。ホーム内にある自動販売機で好きな時に毎日ジュースを買うことを習慣にしているかたもおり自由にいただいている。必要な方にはお小遣い帳をつけ収支を記入し毎日2回スタッフ2名で確認し記入している。</p>	
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。</p>	<p>天気の良い日は近所の散歩やホーム前のベンチで日光浴をするなどその日そのときに応じて相談し決めている。</p>	
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>一人ひとりが行ってみたい普段はいけないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。</p>	<p>個々人にあわせた希望の場所への外出はお誕生日にスタッフと相談し行っているが、日常的な活動としては不十分である。バーベキュー行事にはご家族と一緒に楽しんでいただいている。その他ではご家族の面会時に気軽に外出や外泊をいただいている状況。</p>	<p>今後ご家族がホームへより多く足をはこんでいただけるような機会づくりを検討し、ご家族と一緒に参加できる行事の企画を多くし定着化していく。日々のかかわりの中から行って見たい場所についての情報収集をしていく。</p>
63	<p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p>	<p>個人的に居室で電話を設置し自由にかけているかたもいる。またない方でもホームの電話を活用していただき、ご家族との連絡を楽しまれている方もいる。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
64 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	面会時間は設けておらず、ご家族や友人、なじみの方の面会をうけている。居室でゆっくりと過ごしていただいている。		
(4) 安心と安全を支える支援			
65 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者や一部職員が関連研修や説明会へ参加し学習してきている。またその内容を職員会議で報告している。介護保険法の資料をファイルとして保管しスタッフがいつでも再確認できるようにしている。また身体拘束廃止委員会を設置し定期的に現状の確認や見直し改善について話し合いがなされている。		
66 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	管理者や一部職員が関連研修や説明会へ参加し学習してきている。またその内容を職員会議で報告している。資料をファイルとして保管されている。また身体拘束廃止委員会を設置し定期的に現状の確認や見直し改善について話し合いがなされている。今後も継続的に実施が必要である。		
67 利用者の安全確認 職員は、プライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	昼夜巡回を行いその実施や介護記録にも所在を記載している。		
68 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	漂白剤や洗剤義歯洗浄剤は、できる限りこちらで保管しているが、その他のものはあきらかな危険が予測されることがない限り、ご本人ご家族に説明の上、個人で保管している。今後も状況に応じ定期的な検討が必要で実施していく。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	インシデント・アクシデント報告書を作成し周知徹底カンファレンスを行っている。またスタッフ一人一人が入居者様に考えられる事故予測について提出し事故予防に取り組んでいる。また万が一の事故発生時のためのマニュアルをいつでも閲覧できるようにし知識を周知している。		全職員へ常に周知徹底、また定期的な振り返りや再確認を実施することで意識をを継続的にもち予防対策を強化していく。
70 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	インシデント・アクシデント報告書を作成し周知徹底カンファレンスを行っている。またスタッフ一人一人が入居者様に考えられる事故予測について提出し事故予防に取り組んでいる。また急変時の対応や事故発生時のためのマニュアルは入社時研修にて説明し資料を配布、またいつでも閲覧できるようにし知識を周知している。		全職員へ常に周知徹底、また定期的な振り返りや再確認を実施することで意識をを継続的にもち予防対策を強化していく。また社内研修で実践をふまえた対応を今後も状況設定を細かく設定し取り入れていく。
71 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	防災非難訓練を実施している。また地域の防災会議へ管理者が出席し理解や協力を依頼している。		今後自主的な訓練実施回数を増やし、繰り返し訓練するようにしていく。
72 リスク対応に関する家族との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	心身の状況や状態について面会時や必要時に説明し理解をもとめている。また実際にインシデントやアクシデント発生時はその詳細や事後の様子についても細かに説明をおこなっている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	毎日のバイタル測定結果をグラフ化し体調管理している。また体調の変化のみではなく生活・言動の変化について等詳細まで主治医へ往診時に報告している。必要時は連絡をとり受診や対応等相談し適宜指示をあおいでいる。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
74 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤師による居宅療養管理指導を受けて薬剤についての知識等について2週間に1回指導や相談をおこなっている。また内服変更時はその詳細について記録し変化がないか期間を区切って評価相談している。内服方法もオラートを使用したり簡易懸濁法や薬はいを使用したりと一人ひとりに合わせた方法をとっている。		
75 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。	献立時には食物繊維の多い食材の使用を心がけている。また排便確認を行い記録し定期排便確認している。また便秘気味の方には運動や乳酸菌入りの食べ飲み物、果物や水分を多くとっていただけるよう取り組んでいる。		
76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れやおいが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	一人一人の状態に応じ促しや確認、介助等の支援を行っている。必要時歯科医師の往診をうけ検診や歯磨き指導を受ける等している。		定期的に必要性について確認し状況に即した支援が行えるよう評価検討、実施をおこなっていく。
77 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	毎食食事量を全員確認し記録している。また必要な方には水分チェック表を記入しトータルの水分摂取量を把握している。疾病に応じた献立、摂取量、摂取能力に応じて刻みやミキサー食等形態別に提供している。昨日に応じて食事量・水分量が低下している方には栄養補助飲料も併用し補っている。		摂取量低下されてきている方への食事の工夫や疾病による食事制限のある方嗜好の偏りのある方へも継続的においしくしっかり摂取していただけるよう、過去の嗜好調査をしたり、工夫改善について話し合いを行ったり、研修会等で知識等を深めより良い食事を提供していただけるよう取り組んでいく。
78 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	入社時研修にて説明し資料を各自渡している。また情報とマニュアルをファイリングしいつでも見られるように配置している。毎日手すり等消毒を行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
<p>79 食材の管理</p> <p>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。</p>	<p>毎日包丁まな板・調理器具を夜間消毒、お絞りは毎回洗濯後煮沸消毒している。食材は賞味期限を確認し、すぐに冷蔵庫で保管するようにしている。検食を1週間保管している。</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>			
<p>80 安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。</p>	<p>玄関や周りにはプランターやベンチなどを設置しあたたかな雰囲気づくりに心かけている。</p>		
<p>81 居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>入浴には季節に合わせて柚子湯や林檎湯菖蒲湯等季節に合わせて楽しみを持っていただけるよう工夫している。また季節に応じてお雛様やクリスマスツリー等飾り付けを行っている。玄関には季節の花を飾るなどしている。</p>		<p>ホームが独身寮の増改築型で壁や構造上生活観としては欠ける部分がある。今後も適宜工夫をこらし生活観ができるようより一層工夫していくようにする。</p>
<p>82 共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、一人になれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p>	<p>食事をするテーブル席と、和室にはコタツとソファを設置し空間を分けている。しかし一人になるときは居室に戻れることが多く共有空間での居場所がこの2箇所と限られている。</p>		<p>共有空間がより一層安心してくつろげる場所になるよう、今後入居者さまご家族からも要望をお聞きしスタッフで工夫改善を行っていく。</p>
<p>83 居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>入居時にご家族やご本人へ説明を行い、使い慣れたたんすや道具、仏壇等も持ち込んでいただいている。またその管理も支援している。</p>		

	項目	取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p>	<p>フローアに空気清浄機・加湿器湿温度計を設置して、適宜換気を行っている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>必要と思われる場所へは後付でも手すりや段差解消のためのスロープを設置し対応している。</p>		<p>フローア内に段差部分が多く残っており、今後身体機能にあわせ、さらに工夫改善が必要、安全を第一に考え、自立した生活が継続できるよう、話し合いを行い取り組んでいく。</p>
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。</p>	<p>場所へはわかりやすく名前を、居室には表札をつけ見てわかるよう工夫している。</p>		
87	<p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。</p>	<p>玄関や周りにはプランターやベンチなどを設置し天気の良い日には日光浴や気分転換を楽しんでいただいている。またホーム横には小さな畑を作っており季節の野菜の生育を観察し時には水やり等されたのしまれている。</p>		

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる <ul style="list-style-type: none"> ○ ほぼ全ての利用者 ○ 利用者の2 / 3くらい ○ 利用者の1 / 3くらい ○ ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎日ある ○ 数日に1回程度ある ○ たまにある ○ ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている <ul style="list-style-type: none"> ○ ほぼ全ての利用者 ○ 利用者の2 / 3くらい ○ 利用者の1 / 3くらい ○ ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている <ul style="list-style-type: none"> ○ ほぼ全ての利用者 ○ 利用者の2 / 3くらい ○ 利用者の1 / 3くらい ○ ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている <ul style="list-style-type: none"> ○ ほぼ全ての利用者 ○ 利用者の2 / 3くらい ○ 利用者の1 / 3くらい ○ ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている <ul style="list-style-type: none"> ○ ほぼ全ての利用者 ○ 利用者の2 / 3くらい ○ 利用者の1 / 3くらい ○ ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている <ul style="list-style-type: none"> ○ ほぼ全ての利用者 ○ 利用者の2 / 3くらい ○ 利用者の1 / 3くらい ○ ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています <ul style="list-style-type: none"> ○ ほぼ全ての家族 ○ 家族の2 / 3くらい ○ 家族の1 / 3くらい ○ ほとんどできていない
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている <ul style="list-style-type: none"> ○ ほぼ毎日のように ○ 数日に1回程度 ○ たまに ○ ほとんどない

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
97	<p>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大いに増えている ○ 少しずつ増えている ○ あまり増えていない ○ 全くいない
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ほぼ全ての職員が ○ 職員の2 / 3くらいが ○ 職員の1 / 3くらいが ○ ほとんどいない
99	<p>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ほぼ全ての利用者が ○ 利用者の2 / 3くらいが ○ 利用者の1 / 3くらいが ○ ほとんどいない
100	<p>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ほぼ全ての家族等が ○ 家族等の2 / 3くらいが ○ 家族等の1 / 3くらいが ○ ほとんどいない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(日々の実践の中で事業所として力を入れて取り組んでいる点・アピールしたい点等を自由記載)